

Aspectos psicosociales del tuberculoso crónico hospitalizado

Por las Dras.:

ADELA SANCHEZ MASSO,³⁵ JOSEFINA BESTARD R. ³⁶

Sánchez Massó, A. et al. *Aspectos psicosociales del tuberculoso crónico hospitalizado*. Rev Cub Med 15: 5, 1976.

Se realiza un estudio de los pacientes ingresados en un servicio de tisiología provincial terminal, cuyas edades estaban comprendidas entre los 20-50 años; mediante dicho estudio, se evidencian los aspectos psicosociales en relación con la enfermedad y sus reactivaciones, así como los determinados por la propia enfermedad. Se enfatiza sobre la importancia de una mayor atención de estos aspectos, y se recomienda la utilización de técnicas comunitarias en los servicios de tisiología. Se propone la realización de campañas divulgativas, tendientes a eliminar el temor y el rechazo que se tiene con estos pacientes,

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por diversas especies de micobacterias, conocidas globalmente con el nombre de bacilos tuberculosos. Su cuadro clínico fue descrito por los clásicos de Grecia y Roma,¹ y su existencia fue comprobada en hombres de la era neolítica y momias egipcias. Constituyó en los inicios del siglo XX, la causa más frecuente de muerte en los países templados y la segunda causa en los países tropicales. Esta situación llevó a los científicos e investigadores del mundo a la búsqueda de métodos y drogas capaces de detener los estragos que dicha enfermedad causaba en la población mundial. El advenimiento de agentes quimioterapéuticos efectivos y los adelantos quirúrgicos han determinado una notable mejoría en el pronóstico de los enfermos tuberculosos.²

La importancia que socialmente se otorga a las afecciones respiratorias³ y, sobre todo, a aquellas de carácter infectocontagiosas, motiva que enfermos afectados de tales patologías reciban una aceptación diferente en las esferas laborales y sociales, en las cuales sus actividades se desarrollan. Esto, conjuntamente con la valoración general de estas enfermedades como graves, por la afectación de funciones vitales, repercute en forma negativa sobre el nivel psicológico del individuo a quien se diagnostica.

Muchos autores han manifestado, cómo las situaciones de *stress* psicológico facilitan la

CUADRO I

aparición de la enfermedad, por lo que el manejo de estos factores, constituye uno de los pilares de la terapéutica integral de estos enfermos.

Motivación

Una vez alcanzadas las metas propuestas en la reducción de la mortalidad materno-infantil, y los avances logrados en la erradicación de enfermedades consecutivas al subdesarrollo, la medicina en Cuba adquiere nuevas perspectivas en los aspectos: preventivo, asistencial y rehabilitatorios, en los cuales los factores psicológicos de enfermedades presentes aún en nuestra sociedad, constituyen motivo de preocupación en la concepción integral y comunitaria de la medicina actual.

Objetivos

Al valorar estos aspectos nos propusimos evidenciar la repercusión psicosocial de la tuberculosis en nuestro medio, procurando obtener elementos que pudieran ser de utilidad en el tratamiento integral de una enfermedad, predominantemente somática; así como destacar la importancia de factores ambientales o contingencias ambientales negativas, en la aparición de la enfermedad o sus reactivaciones.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 25 pacientes tuberculosos crónicos, hospitalizados, mediante entrevistas personales, explorando aspectos biopsicosociales de su afección, donde se incluyen: antecedentes patológicos familiares y personales (APF-APP), escolaridad, ocupación, contingencias ambientales negativas en relación con las reactivaciones de la enfermedad, repercusión laboral y social de la misma, examen psiquiátrico y pruebas psicológicas, entre las que se aplicaron la de *Machover* y la de *Cornell-Index*.

Selección: la muestra estuvo constituida por los pacientes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 20 a 50 años, que se encontraban hospitalizados en el momento de realizar la encuesta.

Características de la sala: se trata de un servicio provincial terminal de tisiología, con capacidad para 53 pacientes del sexo masculino.

El modelo utilizado para la encuesta fue el siguiente:

1. Nombre(s) y apellidos.
2. Edad y raza.
3. Grado de escolaridad. Ocupación.
4. Estado civil.
5. Antecedentes patológicos familiares (psiquiátricos y respiratorios).
6. Antecedentes patológicos personales. Precisar situación psicotraumatizante, previa a las reactivaciones de TB, número de dichas reactivaciones y de ingresos anteriores,
7. HEA,
8. ¿Cómo diría usted que es su carácter? (señalar 2).
 - a) apegado
 - b) exigente
 - c) explosivo
 - d) reservado
 - e) impresionable
 - f) sociable
 - g) dominante.
9. ¿Ha notado alguna relación entre las preocupaciones y las reactivaciones de la enfermedad? (Precisar cuáles).
10. ¿Hubo factores ambientales importantes antes del comienzo de la enfermedad? (Precisar cuáles).
11. ¿Qué pensó cuando aparecieron los primeros síntomas?
12. Síntomas psíquicos al conocer el diagnóstico.
13. ¿Ha notado cambios en el carácter después de padecer la enfermedad?

- a) muchos
b) algunos
c) pocos
d) ninguno.
14. ¿En qué tiempo cree usted que va a curarse?
15. ¿Cuántas personas de cada mil, cree usted que padecen la misma enfermedad?
16. ¿En cuáles aspectos de su vida cree que la enfermedad ha influido más?
- a) laboral
b) social
c) amoroso
d) político
e) cultural.
17. ¿Qué entrada económica hay en su casa? ¿Qué tiempo lleva sin trabajar? ¿Rebajó de categoría de trabajo, se mantiene igual o está jubilado actualmente?
18. ¿Dónde preferiría ser tratado, en su casa o en el hospital? ¿Por qué?
19. ¿Qué cree usted que piensen otras personas de su enfermedad?
20. A la enfermera: Actitud del paciente ante el tratamiento.

RESULTADOS OBTENIDOS

De los pacientes encuestados, cuyas edades fluctuaban entre 20 y 50 años, la mayor incidencia se encontró en la década comprendida entre 20 y 29 con 14 pacientes, que equivalen a un 56% (ver cuadro I).

La mayoría de nuestros pacientes correspondió a las razas blanca y mestiza, con un total de 10 pacientes por cada una de ellas, lo que representa un 40%, hallando solamente 5 pacientes de la raza negra. La escolaridad predominante fue la de nivel primario, con 18 pacientes (72%), y en correspondencia con esto, como era de esperar, su ocupación coincidió en 20 casos, con obreros no calificados (cuadros II y III).

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN GRUPOS DE EDAD		
Grupos de edad	No	%
20 - 29 años	14	56
30 - 39 años	6	24
40 - 50 años	5	20
Total	25	100

CUADRO II

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN ESCOLARIDAD		
Nivel de escolaridad	No	%
Analfabetos	1	4
Primaria	18	72
Secundaria	6	24
Universitaria	0	—
Total	25	100

CUADRO III

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN OCUPACION		
Ocupación	No	%
Obreros no calificados	20	80
Técnicos	5	20
Intelectuales	0	—
Total	25	100

Con relación al estado civil no encontramos en el grupo estudiado diferencias notables entre los pacientes con pareja estable o sin ella.

Mucho se ha hablado de la relación entre esquizofrenia y tuberculosis, por lo que nos propusimos evidenciar esta relación en el grupo estudiado, y encontramos un caso de esquizofrenia en 25 pacientes encuestados (4%). Si atende-

cuenta. De este modo obtuvimos: que 8 pacientes consideran la enfermedad poco frecuente; 10 moderadamente frecuente y 6, muy frecuente. Uno de los pacientes evadió la respuesta.

Algunas respuestas, notablemente elevadas en relación con la frecuencia de la enfermedad, pudieran ser valoradas como mecanismos defensivos psicológicos involuntarios de los pacientes, y un recurso para atenuar la angustia, mediante la universalización de su enfermedad (cuadro X).

La encuesta practicada a estos pacientes, en relación con el criterio de tiempo de curación, arroja que la mayoría de los ingresados consideran que el mismo es alrededor de un año o menos, y sólo 7 pacientes estiman que su evolución es más prolongada; entre ellos, 2 casos opinan que es incurable.

Sin embargo, a pesar de estas respuestas favorables en relación con su pronóstico, pudimos apreciar que sus manifestaciones extraverbales, no eran acordes con las mismas en la mayor parte de los casos.

En 19 de nuestros pacientes existe el criterio de que la enfermedad determina rechazo por parte de las personas que les rodean, y expresan que: "esta es una enfermedad contagiosa, y la sociedad entiende que deben mantenerse aislados sus portadores" (cuadro XI).

CUADRO XI

ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD		
Conciencia de rechazo	No.	%
Sentimiento de rechazo	19	76
No sentimiento de rechazo	6	24
Total	25	100

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Consideramos que la muestra estudiada nos permite establecer conclusiones acerca

de los aspectos psicosociales más importantes del paciente tuberculoso crónico, por sus características de: ser una muestra institucional, tomada de un hospital terminal de tisiología; estudiarse todos los pacientes que se encontraban hospitalizados, comprendidos en las edades entre 20 y 50 años; así como por tratarse de los casos más graves de la enfermedad.

Las características de personalidad dependiente,³⁷ clásicamente descritas, fueron evidenciadas una vez más en las relaciones médico-paciente, establecidas durante la entrevista. Asimismo, se hace evidente lo ya expresado por otros autores" acerca de la mayor incidencia de esta entidad en los grupos de población de menor desarrollo socioeconómico.

La frecuencia de contingencias ambientales negativas, en relación con la enfermedad y sus reactivaciones en el 52% de los casos estudiados; la repercusión social de la enfermedad, expresada en conflictos económicos y en las relaciones interpersonales y amorosas; la alta frecuencia de manifestaciones psicopatológicas en estos pacientes, y la manifiesta conciencia de rechazo ambiental a su enfermedad, expresan una vez más la importancia del seguimiento psicosocial, así como de la atención, en equipo, de estos pacientes con quienes es importante la conducta que observe la trabajadora social. Todo lo anteriormente expuesto, demuestra el por qué no fue casual que la psicoterapia de grupo; tuviera su origen en actividades grupales con pacientes tan necesitados de ayuda psicoterapéutica, como son los pacientes tuberculosos.

Además de las consideraciones antes expresadas, creemos necesario recomendar el uso de las técnicas de grupo y actividades comunitarias en los servicios de tisiología, así como una mayor atención en los programas de seguimiento de los aspectos psicosociales de estos pacientes.

Se propone también la realización de campañas divulgativas tendientes a eli-

37 Loeb, C. Tratado de Medicina Interna. Edición 518

Revolucionaria. Instituto del Libro, Cuba, 1968.
R.C.M.
SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 1971)

minar el temor y el rechazo que estos pacientes determinan, así como impartir los conocimientos necesarios acerca

de la enfermedad y su no contagiosidad, una vez que se hayan hecho negativos los estudios baciloscópicos.

SUMMARY

Sánchez Massó, A. et al. *Psychosocial aspects of the hospitalized chronic tuberculous patient*. Rev Cub Med 15: 5, 1976.

A study on patients admitted to a provincial phthisiology Service whose ages ranged between 20 and 50 years is made. Psychosocial aspects related to disease and its reactivations, as well as those aspects determined by the disease itself are evidenced. The significance of a better attention to these aspects is emphasized, and the use of community techniques in phthisiology services is suggested. The performance of advertising campaigns for eliminating fears and rejections toward these patients is proposed.

RESUME

Sánchez Massó, A. et al. *Aspects psycho-sociaux du tuberculeux chronique hospitalisé* Rev Cub Med 15: 5, 1976.

Une étude des patients hospitalisés dans un Service de phthisiologie provinciale terminal est réalisée. L'âge du groupe était comprise entre 20 et 50 ans; au moyen de cette étude on met en évidence les aspects psycho-sociaux qui sont en rapport avec cette maladie et ses réactivations, ainsi que ceux qui sont déterminés par la maladie, elle-même. On met l'accent sur l'importance qu'il faut accorder à ces aspects. En outre, l'utilisation de techniques communautaires dans les services de phthisiologie est recommandée. La réalisation de campagnes de divulgation visant à éliminer la crainte et le refus existants envers ces patients est proposée.

PE3KME

Canuec Macco A., m ap, ncnxocoiwa.n>Kbie scnerai jimu xpoHHweckMM TyCep Kyjie30M b rocnMTa.ne. sev Cub Mea 1>:5,1976.

l/l3yMHJin rocnKTAJiisoba.HHfcie nauieimi 3 cJiysCe np0BiiHi;na.nbH0fl THCMOJiorHH 303pacT KOToptix GbiJiii uewzy 20-40 .neT ; no cpeacTBOM stoii i-isya^eHUH bh- HBJIHBTCfl nc'.ixocc'mia.nbHHe acneKTii CBqaaHHbie c jaPo.neBaHMPM v\ co cbohnh i'eaKTiiBamiaMH .noavepKHBAeTCfl eHaqeHW .nymne yxa.wnBaTb 3a HM M peno— !.eHaye:c« npiweHeHim komyh/.taphhx MeToao3 b oxae-nemin Tucijojioznj.i.npe£ jioxaeTC'?' nposecTM iih'iOCiviauwoHHue KaMnaHWM HanüaB^eHHbLx ko cBenaHHio onaceHKfl sa nauneHTaM.

BIBLIOGRAFIA

- Revolucionaria. Instituto del Libro, La Habana, 1966.
5. *EY, H.* Tratado de Psiquiatría. Versión española, 1a. Ed. Barcelona, 1965.
6. *Harrison, T.* Medicina Interna. Edición Revolucionaria. Instituto del Libro, La Habana, 1968.
7. *Pons, P.* Tratado de Patología y Clínica Médica. 4: Edición especial para Ciencia y Técnica. Instituto del Libro, La Habana, 1969.